

Hematemesis

القرء الدموي

Diagnosis

- Most common cause in Egypt : Ruptured esophageal varices
- 2nd most common cause : peptic ulcer

➤ Rapid History

- History of peptic ulcer
- History of liver disease
- History of drug intake
- History of similar attacks

عندك قرحة في المعدة ؟

عندك حابة في الكبد ؟

بتاخذ علاج لحابة ؟ بتاخذ مسكنات كثير ؟

جالك نزيف قبل كدة أو عملت منظار ؟

➤ Examination

أهم حاجة تشوف Vital signs عشان تطمئن ان مفيش Shock

Signs of shock :

1. Blood pressure : Hypotension
2. Pulse : Tachycardia (rapid weak pulse)
3. Temperature : cold clammy skin
4. Urine output : oliguria
5. Capillary refill time : delayed

الضغط واقع

النبض سريع

الجسم بارد

➤ Investigations

1. CBC
2. ABG
3. RBG
4. LFTs
5. RFTs
6. Blood group & matching

صورة دم كاملة

تحليل غازات و صوديوم و بوتاسيوم

سكر عشوائي

وظائف كبد

وظائف كلي

فصلة و توافق

ER management

١. تركيب ٢ كانبولا + توفير كيس دم بعد معرفة الفصيلة و اختبار التوافق

٢. ٥٠٠ سم محلول ملح ٠.٩% يضاف عليه :

فيال Pantazol + أمبول Kapron + أمبول Dycinone

٣. تركوب أنبوبة رايل + غسيل بمحلول ملح لحد ما المحلول يبقى رايق

ثم اطلب نائب الباطنة

Acute asthma

أزمة حساسية الصدر

Diagnosis➤ History

- Presented by : cough, dyspnea & wheezes usually at night
مريض يبكي غالباً بالليل يشتكي من كحة أو نهجان أو تزيق في الصدر
- History of Bronchial asthma
غالباً يتسأله "عندك حساسية على صدرك؟" يقولك آه

➤ Examination

Usually expiratory wheezes are heard by stethoscope
لما فحص صدره بالسماعة غالباً يتسمع التزيق واضح و أحياناً بدون السماعة

ايه الأسباب الثانية للـ **Dyspnea** اللي ممكن تكون خطيرة ؟

1. Myocardial infarction

لو في Risk factors أو عيان DM ممكن تشك في MI و تطلب ECG

2. Pulmonary edema

لو بالسماعة لقيت Bilateral basal lung crepitation تشك في PE

3. Pneumothorax

لو المريض مش بيتحسن بالعلاج هتطلب X-ray عشان Pneumothorax

+ أهم حاجة انك مش هتلاقي Hx لحساسية على الصدر أو أزمات مماثلة

Signs of severe asthma	Signs of life threatening asthma
<ul style="list-style-type: none"> - Unable to complete sentences in 1 breath - RR > 25 - Pulse > 120 	<ul style="list-style-type: none"> - Silent chest - Cyanosis - Pulse > 120 or bradycardia - Confusion or Coma

ER management

1. Short Acting B2 Agonists (SABA)

أول حاجة : اسأل المريض "استعملت البخاخة ولا لا ؟"

ممکن يكون ما استعملهاش أو لم يتم تشخيصه و مش ماشي على علاج
في الحالة دي هتبدأ بيها ممكن تكون الأزمة بسيطة و هتروح مع البخاخة

Ventolin inhaler

13 LE

٦ - ٨ بخات بين كل بخة و الثانية ١٠ دقائق

2. Oxygen 100% by mask يتحط على اوكسجين

3. Salbutamol (Farcolin) + ipratropium bromide (Atrovent)

جلسة استنشاق عن طريق Nebulizer أو Oxygen mask تتكون من

٣ سم ملح + ٢ نقطة Farcolin ± فيال Atrovent

4. If NOT improving → Hydrocortisone 100 mg IV

Solucortef vial

3.5 LE

حقنة في الوري

5. If NOT improving

▪ Repeat Salbutamol by nebulizer

تكرر جلسة الاستنشاق ب ٣ سم ملح + ٢ نقطة Farcolin

▪ Minophylline amp (1 LE)

أمبول على ١٠٠ سم ملح على مدار نصف ساعة

اسأل المريض أولاً : بتاخذ ايه لحساسية صدرك ؟ عندك مشكلة في القلب ولا لا ؟
لو ماشي على اقراص أمينوفيلين زي Quibron أو عنده مشكلة فالقلب بلاش تديله

6. If NOT improving : Chest X-ray + Refer to a specialist

ليه مش بستعمل Aminophylline لو المريض Cardiac أو بياخذه Oral ؟
 لأن الفرق بين الجرعة العلاجية و الجرعة السامة صغير جداً فيما يسمى بـ
 Narrow therapeutic window و في حالة الوصول للجرعة السامة
 أو وجود مشكلة بالقلب تزداد احتمالات حدوث Arrhythmia

قبل ما المريض يمشي هتنصحه بأنه يروح لطبيب الأمراض الصدرية اللي بيتابع معاه
 اذا كانت الازمة دي بتتكرر لأن العلاج قد يحتاج الى تعديل لأنه كدة يعتبر Uncontrolled

Hypertensive crisis طوارئ ارتفاع ضغط الدم

Hypertensive Urgency

Diagnosis

ده بيمثل معظم الحالات اللي بتيجي في الاستقبال

➤ History

▪ Usually presented by one of the following

غالباً المريض سبحي يشتكي من حاجة من الآتي

- | | |
|------------------------|---------------|
| 1. Severe headache | صداع شديد |
| 2. Anxiety | توتر |
| 3. Shortness of breath | نهجان |
| 4. Epistaxis | نزيف من الأنف |

▪ History of Hypertension

يتسأل المريض "عندك الضغط ؟" بقولك آه

➤ Examination

أهم حاجة : قياس الضغط

BP ≥ 180/110 + NO manifestations of end organ damage (EOD)

الضغط ١٨٠/١١٠ أو أكثر لكن مفيش أي أعراض لمشاكل تانية

ER management

Aim : lowering BP in 24 - 48 hour in outpatient clinic

معظم المراجع العلمية بتقول ان الحالة دي لا تحتاج الى علاج طارئ

1. Exclude "End Organ Damage"

2. If No EOD → Refer for follow up in OPC

الحالة دي المفروض ضغطها ينزل في خلال يوم أو يومين
و بالتالي المفروض يتم حجز عيادة باطنة اليوم التالي للمريض لتطبيق الضغط

بما ان الكلام ده لا يحدث في مصر و المريض غالباً بيهمل مرضه
فانت لازم تطمأن ان الضغط على الأقل بقه أقل من ١٠٠/١٦٠ قبل ما يمشي

ايه الحاجات اللي ممكن استخدمها ؟

❖ Sublingual Captopril

Capoten 25 tab

20 tab .. 10 LE

Capotril 25 tab

20 tab .. 6.5 LE

قرص ه ٢ تحت اللسان و قيس الضغط ثاني بعد ربع ساعة

لو نزل عن ١٠٠/١٦٠ : العيان يروح و يتابع في عيادة باطنة

لو مانزلش : ممكن تكرر القرص مرتين .. لو مانزلش ممكن تستخدم Lasix

❖ Lasix 20 ampoule

Amp .. 2 LE

نصف أمبول أو أمبول يفضل عضل و ممكن وريد

Duretic ده هخلي المريض بحيله رغبة في خلال ١٠ - ٣٠ دقيقة انه يعمل بول

هتقوله يدخل الحمام ٣ مرات و تقيس الضغط ثاني بعدها